



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ พัยเวชหิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๒๗	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีส่องกล้อง : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๖”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การจัดทำคู่มือในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปาก จากการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับวิสัญญีพยาบาล” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 19-22 มิถุนายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### Anesthesia for Laparoscopic Surgery

Laparoscopic Surgery คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในบริเวณที่จะผ่าตัด อุปกรณ์และเครื่องมือที่จะใช้ระหว่างผ่าตัด ต้องผ่านรูที่เจาะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไป เทคนิคการผ่าตัดแบบนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดได้ ลดเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และสามารถกลับมาทำงานได้เร็วกว่าการผ่าตัดปกติ แต่อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัดจะแตกต่างกันจากการผ่าตัดทั่วไป เนื่องจากผลของ CO<sub>2</sub> insufflation (การใช้ก๊าซ CO<sub>2</sub> เข้าไปในช่องท้อง) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ physiologic รวมทั้งการเปลี่ยน position ของผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อ cardiopulmonary function โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย ASA physical status 3 หรือ 4

### Cholecystectomy

การผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy (LC) มีประโยชน์เบื้องต้นที่เหนือกว่า open cholecystectomy คือ ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพการใช้ชีวิตปกติได้เร็วกว่าเนื่องจากการผ่าตัดที่ไม่มี muscle spitting, การผ่าตัดเจ็บปวดน้อย, ความต้องการยาระงับปวดชนิด narcotics น้อยกว่า, ภาวะแทรกซ้อนจาก narcotics น้อยกว่า เช่น ileus, และ ลดภาวะ respiratory compromise หลังผ่าตัดได้ นอกจากนี้ LC ลดเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งสำหรับอุปกรณ์ LC ที่มีราคาแพง

ข้อเสียของการผ่าตัด LC ได้แก่ ความเสี่ยงจาก pneumoperitoneum และอาจมีการกระจายของมะเร็ง post sites ได้

ข้อห้ามของการทำ LC ได้แก่ ภาวะ coagulopathy ที่ไม่สามารถแก้ไขได้, มีโรคร่วมที่ต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง (laparotomy) และผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการให้ยาระงับความรู้สึกแบบนี้ และภาวะ hypercarbia (poor cardiopulmonary function) คนอ้วน (morbid obesity) ไม่ได้เป็นข้อห้ามสำหรับ LC ถึงแม้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเหล่านี้จะยากก็ตาม

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### 4.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะถุงน้ำดีอักเสบจากการเป็นนิ่ว เป็นสาเหตุของการได้รับการผ่าตัดภายในช่องท้องที่พบบ่อยเป็นอันดับต้น ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด (open cholecystectomy : OC) นั้น ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดครั้งแรกของโลกในปี พ.ศ.2425 โดยศัลยแพทย์ชาวเยอรมันชื่อ Carl Langenbuch ทำให้การผ่าตัดนี้ได้รับการยอมรับและจัดเป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานอ้างอิง (gold standard) ในการรักษานิ่วในถุงน้ำดีเป็นต้นมา อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2530 ศัลยแพทย์ชาว

ฝรั่งเศส ชื่อ Phillippe Mouret ได้คิดค้นและพัฒนาการใช้กล้องช่วยในการผ่าตัดถุงน้ำดีได้เป็นผลสำเร็จ ทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนโดยรวม และช่วยเรื่องความสวยงามของแผลผ่าตัด LC จึงถูกจัดเป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาโรคถุงน้ำดีแทนที่การผ่าตัดแบบ OC มาจนถึงปัจจุบัน โดยมีข้อจำกัดในการทำ LC สำหรับผู้ป่วยที่ไม่แข็งแรงพอที่จะดมยาสลบและผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดไหลไม่หยุด

สำหรับประเทศไทย ได้นำเทคโนโลยีการผ่าตัด LC และการถ่ายทอดประสบการณ์จากศัลยแพทย์ที่ได้เดินทางไปศึกษายังต่างประเทศกลับมาทำงานผ่าตัดได้เป็นผลสำเร็จในช่วงปี พ.ศ.2534 ถึง พ.ศ. 2536

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติทั้งการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่มารับการรักษาด้วยโรคถุงน้ำดีอีกเสบจากนิตินวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง จากตำราเอกสารทางวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งค้นทาง Internet เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
4. ปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
8. ตรวจสอบ ก่อนพิมพ์ หลังพิมพ์ และนำเสนอตามลำดับ
9. ดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่ม

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. ทราบถึงความหมายและคำจำกัดความของโรคถุงน้ำดีอีกเสบจากนิตินวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง
2. ทราบถึงสำคัญของการของการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอีกเสบจากนิตินวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องอย่างรวดเร็วและถูกต้องเหมาะสม
3. มีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอีกเสบจากนิตินวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอีกเสบจากนิตินวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง

## สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายสูงอายุ อายุ 68 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหินกอง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ วันที่ 19 มิถุนายน 2566 เวลา 10.38 น. ด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้องด้านขวา มีคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ไม่มีถ่ายเหลว ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ตรวจพบว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี จึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ BT=36.8 C, PR=81 bpm, RR=20 bpm, BP=123/68 mmHg ตรวจร่างกายพบกดเจ็บส่วนของท้องช่วงบนขวา ตรวจ lab CBC, BUN, Cr, Electrlyte, LFT, Anti HIV, ATK ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้ผลปกติ เอกซเรย์ทรวงอกและช่องท้องผลปกติ ได้ iv fluid เป็น Acetar 1,000 ml iv drip 100 ml/hr. ได้รับยาลดอาการปวดทางหลอดเลือดดำเป็น Morphine 4 mg iv prn. Q 4 hr. และได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Ceftriaxone 2 gm. Iv OD, Metronidazone 500 mg iv q hr. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีออกโดยวิธีส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy : LC) ในวันที่ 20 มิถุนายน 2566 หลังผ่าตัดผู้ป่วย on radivac drain ออกมา ไม่มี active bleeding ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้กลับบ้านและมีนัดติดตามอาการ 29 มิถุนายน 2566 จากการเยี่ยมอาการวันที่มาตามนัด ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## 5. ผลสำเร็จของงาน

### ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- มีผลงานทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องจากการติดเชื่อ 1 เรื่อง

### ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจในการดูแลตนเองของที่มีสุขภาพ

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยในหญิง รวมทั้งหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง
4. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้ เคยได้รับการผ่าตัดเอาไส้ติ่งอักเสบออกบริเวณท้องด้านขวามาแล้ว 1 ครั้ง ซึ่งอาจจะทำให้มีพังผืดบริเวณผนังด้านในและด้านนอกช่องท้องซึ่งอาจจะทำให้เป็นยากต่อการส่องกล้องเพื่อผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก และในรายนี้ผู้ป่วยมีฟันโยกทั้งปาก ซึ่งอาจจะทำให้ฟันของผู้ป่วยที่โยกหลุดเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจในระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจได้ จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุความคิดความจำความเข้าใจจะลดลง ทำให้เป็นอุปสรรคของการให้การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการประชุมวิชาการเรื่องโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความตระหนักและการนำความรู้และทักษะทางการแพทย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์และได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
3. การจัดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตนเองจากโรคถุงน้ำดีอักเสบของประชาชนทั่วไป

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


ลงชื่อ.....*ทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี*.....ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี)

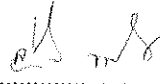
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....*11*.....เดือน.....*ก.ค.*.....พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางสนิย์ นามเพ็ง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 11 / 12 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

(วันที่) 11 / 12 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็น  
เรื่อง ๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่ง  
ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การจัดทำคู่มือในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับวิสัญญีพยาบาล

2. หลักการและเหตุผล

การดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่รับยาระงับความรู้สึกให้สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้อย่างเพียงพอ และขจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึก แต่เนื่องจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มักจะประสบปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จ หรือภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจและนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือภาวะสมองถูกทำลาย วิสัญญีพยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยให้ถูกต้อง เลือกรูปแบบการรับยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับการผ่าตัด รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับวิสัญญีพยาบาลขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองบางอย่างลดลงหรือหายไป ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การดูแลและให้ความปลอดภัยกับผู้ป่วยในระหว่างที่หมดสติเป็นหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยยะเวลาดังกล่าว ควรได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาหรือแก้ไขอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจนอาจเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้

ถึงแม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีประโยชน์มากสำหรับความปลอดภัยที่จะ maintain airway รวมทั้งสามารถช่วยในการควบคุม ventilation และ oxygenation ได้ในระหว่างการดมยาสลบ แต่อย่างไรก็ตามอาจมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ในหลายขั้นตอนของการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ เจ็บคอ อาจมีเลือดออก หรืออาจทำให้เกิดแผลลอกหรือแผลฉีกขาด รอยฟกช้ำของริมฝีปาก หลอดคอ กล้องเสียง และหลอดอาหารได้ หรืออาจทำให้เกิดฟันหัก ดังนั้น เวลาทำ Laryngoscopy และใส่ท่อควรทำด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง

การเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นแบบแผน โดยการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ ศึกษา วางแผนแก้ไขปัญหา นำแผนการมาปฏิบัติ และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนางานของหน่วยงานตามมา ซึ่งวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา และร่วมกำหนดแนวทางของพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจยากของหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนความรู้



2. กำหนดปัญหา เชิญวิสัญญีแพทย์มาร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไข และจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมนำเสนอแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาล
4. จัดการอบรมของผู้ปฏิบัติงาน
5. ประเมินผลและแก้ไขข้อบกพร่อง
6. จัดทำเป็นคู่มือ

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

##### ข้อจำกัด

การประชุมกลุ่มทำได้ยาก เนื่องจากบุคลากรของวิสัญญีพยาบาลกำลังขึ้นเวรปฏิบัติงานเพราะมีผู้ป่วย กำลังทำการผ่าตัดต่อเนื่องอยู่ มีการออกเวร มีการลาพักผ่อนตามสิทธิ์ ทำให้การสื่อสารไม่ครบสมบูรณ์

##### แนวทางการแก้ไข

ควรกำหนดให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมอ่านสรุปการประชุมทุกครั้ง เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยในรายที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่ออวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ วางแผนระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมผู้ป่วยปลอดภัย
4. เพิ่มคุณภาพมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาล

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจจากการได้รับยาระงับความรู้สึกปลอดภัยจากการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องปากร้อยละ 100

ลงชื่อ..... *ทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี* .....ผู้ขอประเมิน

(นางสาวทิพย์รัตน์ แก้วสมศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน